Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 8. **Wien, den 19. Februar.** **1848.**

1.
Original-Mittheilungen.

Zur Phlebitis.

Mittheilung vom emerit. Secundararzte des k. k. allgem. Krankenhauses, Med und Chir. Dr. Joh. Al. Hiltscher.

Die Phlebitis gehört noch immer in gewisser Beziehung, vielleicht mit Ausnahme der Metrophlebitis, zu jenen nicht vollkommen beleuchteten Krankheitsformen, bei welchen die Diagnose nur zu oft bloss annäherungsweise, durch die Ausschliessung anderer Krankheitsformen mit Wahrscheinlichkeit ermittelt werden kann. Ich rede natürlich hier bloss von Entzündung tiefer liegender Venen, welche von keinen an der Oberfläche des Körpers wahrnehmbaren Erscheinungen begleitet werden. Besonders schwierig wird die Diagnose in jenen Fällen, wo, wie es in Spitälern so häufig geschieht, der Kranke, ohne eine Aufschluss gebende Begleitung ankommend, vermöge des bewusstlosen Zustandes keine Angaben über eine etwa vorausgegangene Verletzung machen kann, oder wo bei getrübtem Bewusstsein die an und für sich unbedeutende Verletzung der Erinnerung des Patienten entschwindet, oder seine Aufschlüsse unvollkommen, widersprechend, und auch nicht durch eine leise Spur nach Aussen, oder durch eine geringe Functionsstörung motivirt erscheinen. Und doch kann uns die Verwechslung der Phlebitis mit dem so nahe liegenden Typhus, oder der Entzündung eines edlen Organes nicht gleichgültig sein, weil es sich hier, wenn gleich nicht so sehr um die Therapie handelt, welche unser Unvermögen bezeugt; sondern lediglich um die Ermittlung der Prognose, die hier im Gegensatze zum Typhus eine stets ungünstige sein wird.

Die einzige nun, mit einiger Evidenz die Krankheit bestimmende Erscheinung bei innerer Phlebitis bleiben im Verlaufe der Krankheit eintretende manifeste Schüttelfröste. Die sind es, welche uns fürs erste aufmerksam machen, den leichthin als Typhus anzusehenden Krankheitszustand genauer zu prüfen, und zwar dahin, ob die Gesammtheit der Erscheinungen nach Intensität, nach Reihenfolge und den sie begleitenden Zeitverhältnissen in sich abgeschlossen ein Ganzes bieten oder nicht? ob die einzelnen Erscheinungen unter sich in jenem Nexus und jener Wechselwirkung stehen, welche einen integrirenden Theil eines vollkommenen Krankheitsbildes ausmacht, aus welchem allein eine scharf gezeichnete Diagnose abzuleiten ist. Finden wir diese Einheit nicht, so geht unser nächstes Streben dahin, auf möglichst genaue Art die Anamnese neuerdings durchzumachen, um zu ermitteln, ob irgend eine Verletzung vorausgegangen sei oder nicht. Hier genügt nicht eine oder die andere Frage, da der Kranke nur zu oft glaubt, es werde um eine leichte Hautabschürfung, z. B. durch einen Stiefel am Fusse bewirkt, gar keine Sorge getragen, da er sie schon vergessen hat; sondern es erscheint dringendst nothwendig, den ganzen Körper genau zu untersuchen, und zwar nicht bloss mittelst des Auges der Oberfläche nach, um Wunden, Geschwüre oder Nar-

ben zu entdecken, sondern auch durch Bewegung aller die Gelenke constituirenden Körpertheile, um so bei einer leisen Schmerzerregung den Kranken an ein früher hier bestandenes Leiden zu erinnern, oder ist er soporös, vielleicht durch eine wiederholte Bewegung eines bestimmten Theiles einen Schmerzensausdruck im Antlitz hervorzurufen. Ist diess der Fall, so ist eine noch genauere Untersuchung, wozu freilich chirurgische Kenntnisse, Erfahrung und Fertigkeit gehören, dringlichst nothwendig. Haben wir auf diese Art mit Gewissheit ermittelt, dass der Schmerzensausdruck wirklich bedingt sei durch die Bewegung eines irgendwie an der bestimmten Stelle leidenden Theiles, so werden wir uns bei Feststellung der Diagnose Phlebitis nicht leicht irren.

Aber auch dann noch werden wir bei obiger Stellung der Typhuserscheinungen auf Phlebitis schliessen können, sei auch die Verletzung nicht ermittelt, wenn mit Ausschluss einer Localaffection bei heftigen, vielleicht wiederholten Schüttelfrösten ein Fieber höheren Grades, mit eigenthümlichem Pulse zugegen ist. Die Auscultation wird uns über den Zustand der Brustorgane belehren; ob aber der Krankheitszustand eine etwaige Meningitis sei, wird aus der Haltung des Kopfes, oder seinen Bewegungen, wie auch aus dem Stande der Pupille zu ermitteln sein, da insbesondere erstere Erscheinungen zu den specifischen gehören. Als letztes Zeichen für Phlebitis dient endlich eine eigenthümliche Physiognomie, besondere, weniger beschreibbare, als augenblicklich vom Practiker zu erkennende Gesichtszüge, ähnlich denen bei *Typhus lentescens* im fernern Verlauf, oder bei *Phthisis enterica post typhum*, nur mit dem Unterschiede, dass bei Phlebitis dieselben schon am 3.—4. Tage der Krankheit auftreten, dem Typhus also, den Zeitverhältnissen nach nicht entsprechen könnten.

Weit entfernt, mich in die Wesenheit dieser Krankheitsform einzulassen, war es nur mein Zweck, einen Beitrag zur Symptomatologie zu liefern, und es folgen sonach einfach die einzelnen hieher bezüglichen, und das Gesagte erhärtenden Krankengeschichten.

Ich hatte auf der ersten medicinischen Abtheilung des k. k. allgemeinen Krankenhauses Gelegenheit, einen Knaben zu beobachten, der im soporösen Zustande mit vielen, doch nicht im Einklange stehenden typhösen Erscheinungen angekommen war, und in wachen Augenblicken bloss das angeben konnte, dass er vor einiger Zeit, jedoch unbedeutend, auf das Kreuz geschlagen worden sei. Die eigentliche Krankheit, wie er sich ausdrückte, bestehe erst seit drei Tagen. Wir fanden nach Aussen kaum eine Veränderung der Form nach, noch eine Temperaturserhöhung; bei Bewegung, und zwar wiederholter des rechten Oberschenkels jedoch liess sich ein Schmerzensausdruck im Gesichte nicht abläugnen. Vor unseren Augen befiel ihn ein heftiger Schüttelfrost, welcher sich später mehrmal wiederholte. Es wurde Phlebitis diagnosticirt, und die Diagnose durch die Section bestätiget.

Ein zweiter Fall kam mir in meiner Praxis vor. Ein neunjähriger Knabe fiel beim Spiele auf das linke Knie, und hinkte durch einige Stunden hinterher. Schon am andern Tage erschien das Gehen unschmerzhaft. Einige Tage später fing er nach vorausgegangenem Schüttelfroste plötzlich zu deliriren an, der Puls war sehr beschleunigt, leer, heftige Congestionen, Stuhlverstopfung. Ich schwankte in meiner Diagnose, neigte mich aber, da der Kranke den Kopf vollkommen ruhig hielt, auf jeder Seite lag, der Puls aber dem eigenthümlichen typhösen Charakter in höherem Grade entsprach, auch mehr zum Typhus hin. Als aber am andern Tage wiederholt Schüttelfröste eintraten, ich durch wiederholtes Fragen das Obige aus der Anamnese erfuhr, und bei mehrmaligen Bewegungsversuchen jedesmal im Kniegelenke eine Hemmung fand, mit begleitendem Schmerzensausdruck, so änderte ich meine Diagnose in Phlebitis, welche auch der bald erfolgte Tod, nach vorausgegangenem plötzlichen Verfall der Kräfte und der Gesichtszüge, zu bestätigen schien. Gewissheit konnte leider wegen der verweigerten Section nicht erlangt werden.

(Fortsetzung folgt.)

Fälle aus der gerichtsärztlichen Praxis.

Von Dr. Bernard Pilz, k. k. Districts-Physiker zu Mürzzuschlag.

(Fortsetzung.)

C. Gutachten über einen, in einer abgelegenen Scheune mit abgeschnittener Kehle todtgefundenen Bauernknecht.

Den 19. April 1847 wurde im Bezirke Admont, in der Nähe des Dorfes Frauenberg, in

einer an einem abseitigen Feldwege liegenden hölzernen Scheune ein seit einigen Tagen schon vermisster Bauernknecht aus dem Dorfe Lessing des Bezirkes Stiechau mit abgeschnittener Kehle todt gefunden. Diese Scheune bestand, wie viele andere im Ennsthale, aus zwei von einander geschiedenen, jedoch von dem gemeinschaftlichen Dache bedeckten Räumen. Der eine Raum, durch den man in die Scheune trat, war von vorne ganz offen, besass also nur drei hölzerne Wände. Zwei dieser Wände bestanden bloss aus hölzernen Planken, an der dritten aber befand sich eine zu verschliessende Eingangsthüre in eine sogenannte Flachs- oder Haarstube. Ober dieser Flachs- oder Haarstube befand sich unter dem gemeinschaftlichen Dache der Scheune noch ein geräumiger, zum Aufbewahren des Heues bestimmter Platz, zu dem man nur von dem gemeinschaftlichen, vorne offenen Eingangsplatze der Scheune durch eine etwa anderthalb Klafter hohe, senkrechte, schmale Leiter zu gelangen vermochte. Auf diesem zum Aufbewahren des Heues bestimmten Raume der fraglichen Scheune war der Leichnam in voller Kleidung, mit der rechten Wange auf seinem untergelegten Hute ruhend, gefunden worden. An seinem Leibe waren nur zwei Wunden sichtbar, die tiefe, durchdringende am Halse, und eine Schnittwunde an der linken Handwurzel. Auffallend erschien es, dass dort, wo der Leichnam mit dem Halse ruhte, nur wenige Blutspuren sich fanden, dagegen dort, wo derselbe mit den Füssen ruhend gefunden wurde, die Spreu von einer grossen Lacke Blutes auf mehrere Zoll in die Tiefe durchnässt war, welche Blutlacke noch am Tage der gerichtlichen Obduction wahrgenommen wurde.

Von dem Landgerichte Admont noch am Abende des 19. Aprils durch einen Expressen zur Intervenirung bei der gerichtlichen Obduction des fraglichen Leichnams aufgefordert, begab sich Berichterstatter am 20. Morgens nebst den übrigen Commissionsgliedern an Ort und Stelle, wo der Leichnam entkleidet und dann vom Berichterstatter dessen Section vorgenommen, und hiebei Folgendes zu Protocoll dictirt wurde:

A. Bei der äusseren Besichtigung:

1. Der Körper gross, stark gebaut, musculös, am Rücken und Unterleibe mit zahlreichen Todtenflecken besetzt.

2. Die Kopfhaare dicht, schwärzlich, theilweise mit geronnenem Blute verklebt, die Augenlider geschlossen, die Nasenhöhlen mit geronnenem Blute überzogen, die rechte Wange von dem Aufliegen des Cadavers platt gedrückt, Mund und Zähne fest geschlossen.

3. An der vorderen Gegend des Halses, gerade über dem Adamsapfel, eine vier Zoll lange, in ihrer Breite drei Zoll klaffende, quere Schnittwunde, durch welche nicht bloss die Haut und die unterliegenden Muskeln getrennt sind, sondern die sich auch durch die Bänder zwischen Zungenbein und Schildknorpel bis in die Speiseröhre erstreckt. Die linke innere Drosselschlagader durch diese Schnittwunde zugleich getrennt.

4. Der Brustkorb gut gewölbt, der Unterleib grünlich gefärbt und eingefallen.

5. Die linke Hand krampfhaft geballt, an ihrer Handwurzel eine 2 ½ Zoll lange, ½ Zoll breite, bis auf die Handwurzelknochen eindringende Schnittwunde. Die rechte Hand in mässiger Beugung, hie und da mit Blutspuren besetzt. Beide oberen Extremitäten im Ellbogengelenke mässig gebogen, die unteren Extremitäten steif.

B. Bei der inneren Besichtigung:

6. Das Schädelgewölbe von regelmässiger, ovaler Form, stark verknöchert; die harte und weiche Hirnhaut blutreich, an ihrer Oberfläche längs des Sichelblutleiters zahlreiche Eiterpünctchen; die Marksubstanz blass, in den Seitenkammern ein Paar Quentchen Serums; die Adergeflechte trübe, an der weichen Hirnhaut der Grundfläche ebenfalls einzelne Eiterpünctchen.

7. Der Luftröhrenkopf durch den bereits geschilderten queren Schnitt getrennt; eben so die Speiseröhre und innere Drosselschlagader der linken Seite. — Das Auseinanderklaffen der Wundränder lässt schliessen, dass durch Zurückbiegen des Kopfes die Wunde in der Breitendimension zugenommen habe. Die grossen Gefässe des Halses beinahe blutleer.

8. Die Lungen bereits etwas von Fäulniss ergriffen, welk, sonst nicht abnorm. Das Herz gross, mit einer mässigen Fettschichte bedeckt, blutleer.

9. Der Magen quergelagert, seine Schleimhaut aschgrau, nur wenig trübe Flüssigkeit enthaltend. Die Leber gross und derb, braun gefärbt, in der Gallenblase eine mässige Quantität gelblicher Galle vorfindig, die Milz etwas mürbe. Im Canale der dünnen Gedärme ein breiiger, in dem der dicken ein gallig gefärbter Darminhalt.

10. Die Nieren normal, in der Harnblase anderthalb Pfund Urin enthalten.

11. Die Schnittwunde an der inneren Fläche der linken Handwurzel bis auf die Knochen eindringend und in ihrer Breitendimension, wie es scheint, durch nach beigebrachtem Schnitte noch vollzogene Bewegungen erweitert.

Gutachten.

Die oben beschriebene, die Luft- und Speiseröhre in ihrem Eingange eröffnende Schnittwunde, durch welche zugleich die innere Drosselschlagader der linken Seite getroffen wurde, muss nach den Grundsätzen der Erfahrung und der gerichtlichen Arzneikunde als eine nothwendig tödtliche Verletzung bezeichnet werden.

Wenn gleich die Eiterpuncte an den inneren Hirnhäuten und die Trübung der Adergeflechte auf ein chronisches Leiden des Gehirns hindeuten, durch welches möglicherweise ein Hang zum Selbstmorde hätte hervorgerufen werden können, so sprechen für einen von fremder Hand beigebrachten Mord dennoch das tiefe Eindringen der so langen und beträchtlichen Schnittwunde am Halse, ferner die Schnittwunde an der linken Handwurzel, die geballte linke Faust, die Blutspuren an den Händen. — Nicht minder spricht für den Mord durch fremde Hand die Besichtigung der Localitäten, da an jener Stelle, wo der Verunglückte mit den Füssen vorgefunden wurde, die deutlichen Merkmale eines grossen Blutverlustes zugegen waren, während in der Gegend, wo der Hals und Rumpf ruhten, keine Spuren eines Blutverlustes wahrgenommen wurden; ein Beweis, dass der Verunglückte erst nach beigebrachter tödtlicher Verletzung und erfolgter Verblutung noch aus seiner Lage gebracht worden ist, da dort, wo er jetzt mit den Füssen ruhte, er bei der Statt gefundenen Verwundung offenbar mit dem Halse musste gelegen haben.

Die Beschaffenheit der Wunde am Halse, so wie jener an der Hand, sprechen dafür, dass die Verletzungen mit einem scharfen schneidenden Werkzeuge und mit namhaftem Kraftaufwande beigebracht worden sind, und das Klaffen der Wundränder deutet am Halse auf kräftiges Zurückbiegen des Kopfes, an der Handwurzel auf noch Statt gefundene Muskelbewegung. Die Beschaffenheit der Schnittwunde am Halse, insbesondere ihr tiefes Eindringen, machen es auch möglich, dass das verletzende Instrument vielleicht auch mit einer Spitze versehen war, und etwa anderthalb Zoll vom Adamsapfel entfernt, quer durch den Hals eingestochen und dann nach auswärts geführt worden wäre, da die Wunde jenen nicht unähnlich ist, die dem Viehe von Viehschlächtern beigebracht werden.

Der kräftige Körperbau des Verunglückten, der Schnitt an der linken Handwurzel und die Beschaffenheit der Hände lassen auf einen nicht unbeträchtlichen Widerstand schliessen.

Ob die Verletzungen dem Verunglückten im Schlafe beigebracht worden sind oder im wachenden Zustande, lässt sich aus ihrer Beschaffenheit nicht mit Verlässlichkeit bestimmen. — Wäre die Wunde am Halse auch im Schlafe beigebracht worden, so wäre es doch natürlich, dass dennoch einiger Widerstand von dem Verunglückten, bevor der Schnitt durch den Hals ganz vollendet war, geleistet worden wäre. — Ist die Verletzung im wachenden Zustande beigebracht worden, so kann man bei der Stärke des Entseelten auf einen sehr kräftigen oder auf mehrere Angreifer schliessen.

Der Zustand von Fäulniss zweiten Grades, in welchem die Leiche sich befindet, deutet darauf hin, dass der Tod bereits vor mehreren Tagen erfolgt ist, da die Scheune, in der der Verunglückte gefunden wurde, durch den in selber Statt findenden Luftzug ein rascheres Umsichgreifen der Fäulniss beschränken konnte, und die Witterung sich gegenwärtig durch geringe Temperatur characterisirt.

Spuren eines öfteren Ansetzens des Instrumentes am Halse und wiederholter Messerzüge sind nicht vorhanden.

Ob die Wunde an der linken Handwurzel nur zufällig bei dem Widerstande des Getödteten, im Handgemenge also, oder absichtlich, um den Widerstand zu vereiteln, beigebracht wurde, lässt sich aus der anatomischen Beschaffenheit derselben nicht bestimmen; doch dürfte der Umstand, dass sie an der linken Handwurzel befindlich ist, mehr für ein zufälliges, im Handgemenge erfolgtes Beibringen derselben sprechen.

(Schluss folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Ruptur der Leber und der Gallenblase durch äussere Gewalt. Von Walter Fergus. — Ein Rad eines Wasserkarrens ging über den Bauch eines 17jährigen Burschen. Vier Stunden darauf in's Spital gebracht, schien derselbe nur sehr wenig zu leiden; auch waren keine Zeichen äusserer Verletzung zugegen. Der Bauch war beim Drucke nur etwas empfindlich; Puls 80. Am folgenden Morgen war der Bauch sehr schmerzhaft und empfindlich, der Puls klein, sehr frequent. Es wurden 14 Unzen Blut entzogen, und innerlich Calomel mit Opium in kurzen Intervallen gereicht. Der Kranke erbrach gallige Massen, und fühlte sich erleichtert. Ein Terpenthinclystier bewirkte eine gesunde Stuhlentleerung. Am nächsten Tage wurden noch Blutegel an den Bauch gesetzt, worauf dessen Empfindlichkeit aufhörte, und der Kranke sich so sehr erholte, dass er aufstand. Nach vier Tagen jedoch traten der heftigste Schmerz im ganzen Bauche und alle Symptome einer acuten Peritonitis plötzlich ein; der Bauch schwoll durch angesammelte Flüssigkeit an, und der Kranke starb, ohne Nachlassen der Symptome, 50 Stunden nach diesem heftigen Anfalle, am neunten Tage nach erlittener Gewaltthätigkeit. Bei der Section fand man in der Bauchhöhle eine grosse Menge galliger Flüssigkeit mit Lymphflocken; der Überzug der Gedärme war rauh. Es zeigte sich ein Riss in der Leber, der sich in der Richtung des breiten Leberbandes durch die Substanz derselben bis auf die Tiefe von 2½ Zoll erstreckte; ein anderer nicht so tiefer Riss erschien in querer Richtung auf der convexen Oberfläche der Leber in einer Ausdehnung von zwei Drittheilen der Länge derselben. Die Leber hatte in der Nähe der Risse ein sehr rothes und dichtes Aussehen. Die Gallenblase war nahe an ihrem Halse zerrissen, ganz leer und contrahirt. Das Netz fand man aufgerollt und brüchig; an der rechten Niere ein Blutextravasat; die übrigen Organe gesund. Verf. glaubt, dass der heftige Anfall von Peritonitis von der erst später (vielleicht in Folge des zu frühen Aufstehens) eingetretenen Ruptur der Gallenblase herrührte, welche Ergiessung der Galle in die Bauchhöhle nach sich zog. (*The Lancet 1847. Vol. II. Nr. 24.*) *Meyr.*

B. Practische Medicin.

Clinische Untersuchungen über Hysterie. Von Prof. Forget. — Eine Reihe von mehr denn 120 Fällen stellte deutlich heraus, dass diese Krankheit 1. sehr oft ohne die mindeste Störung des Geschlechtslebens verlaufe; 2. nicht nur nervöse Individuen befalle, sondern auch lymphatisch sanguinische, robuste, ja selbst stumpfsinnige, wie sie so häufig unter der ärmern Classe Menschen vorkommen, und 3. in der grössten Mehrzahl der Fälle durch die sogenannten krampfstillenden Mittel durchaus nicht siegreich bekämpft werde, sondern je nach den eigentlichen Heilanzeigen viel eher entzündungswidrigen, besänftigenden Mitteln weiche. Nach dem Verf. ist nun die Hysterie der symptomatische Ausdruck eines allgemeinen Krankheitszustandes, einer eigenthümlichen Reizempfänglichkeit des Nervensystems, die, um in Anfälle auszuarten, immer einer anregenden Ursache, sie sei physischer oder moralischer Natur, bedarf. Was diese physischen Ursachen anbelangt, so liegen sie, wie später gezeigt wird, durchaus nicht immer in den Geschlechtsorganen oder dem Rückenmarke der hysterischen Person, sondern die Hysterie ist die Wirkung der verschiedensten innern tiefen Krankheiten. Daher können auch ihre äussern Erscheinungen, je nach diesen Ursachen, bei verschiedenen Individuen sehr verschieden sein, und die Hysterie auch bei mit weibischer Empfindlichkeit begabten Männern vorkommen, und durch die verschiedensten Mittel erfolgreich behandelt werden. — Am häufigsten kommt die Hysterie in Folge von moralischen Ursachen, Leidenschaften, Instincte u. dgl. vor; diess ist die einfachste Art derselben, denn sie verläuft ohne die geringste örtliche Erkrankung anderer Organe bloss im Nervensysteme. Hier sind die eigentlichen Antihysterica noch am meisten am Platze. — In andern Fällen ist die erste Ursache der Hysterie eine humorale, und zwar *a*) entweder Bleichsucht oder wie immer erworbene Anämie, in welchem Falle natürlich die Hysterie von dem Uterus und seinen Verrichtungen eben so wenig abhängen kann, als die Chlorose hiervon abhängt. Hysterie und Menstruationsstörungen sind vielmehr in diesen Fällen Folgen der Bleichsucht, und weichen mit dieser den gegen letztere wirksamen Mitteln; *b*) oder die Hysterie ist Folge der Vollblütigkeit, Hyperämie, und der davon abhängigen Störungen. Diese Art Hysterie findet man oft auf dem Lande. Aderlässe und antiphlogistisches Regimen erleichtern die Kranken in diesem Falle am meisten. — In einer zweiten Categorie stehen jene Arten der Hysterie, deren Ausgangspunct offenbar ein örtliches Leiden irgend eines Organes ist, ein locales Erkranktsein, das wieder entweder rein neuralgisch oder in einer organischen Veränderung begründet ist. Hier scheint nun vorzüglich der Ort zu sein, von der schon längst bekannten Spinalirritation zu sprechen. Der Verf. glaubt den diese Krankheit characterisirenden Schmerz beim Druck auf gewisse Stachelfortsätze der Rückenwirbelsäule keineswegs auf Rechnung des Rückenmarkes selbst setzen zu können, da schon der anatomische Bau dieser Theile das Rücken-

mark und auch die aus demselben hervortretenden Nervenstämme vor jeder unmittelbaren Einwirkung des äussern Druckes schützt. Er will vielmehr diesen Schmerz, so wie die in Folge eines Druckes auf jene Gegenden eintretenden Störungen, wie Krämpfe u. dgl. daraus erklärt wissen, dass die Haut selbst an jener Stelle hypererethisch ist, und der durch Druck auf dieselbe ausgeübte, durch lebhaften Schmerz sich äussernde Reiz, auf das Rückenmark durch nervöse Irradiation fortgepflanzt, auch hier Schmerzen, ferner innere Ängstlichkeiten und selbst vollständige hysterische Anfälle hervorbringe. Dass die Haut selbst das überempfindliche Organ sei, hierfür spricht deutlich der Umstand, dass in den meisten Fällen diese Zufälle nicht nur durch einen Druck auf die Stachelfortsätze unmittelbar, sondern auch auf die umliegenden Stellen, ja selbst öfters durch einen Druck auf ganz entlegene Puncte des Körpers, auf den Brustkorb, die Gliedmassen u. s. w. hervorgerufen werden können. Der *Clavus hystericus* kann mithin in jedem Organe des Körpers seinen Sitz haben, also auch in dem Rückenmarke. Dass in der Hysterie das Rückenmark sehr reizbar sein muss, da es auf diese äussern Reize alsogleich durch Schmerzen und Krampfzufälle antwortet, ist nicht zu läugnen, aber auch nicht sonderbar, da ja eben die Hysterie in einer ausserordentlichen Reizbarkeit des gesammten Nervensystemes begründet ist. Vermöge dieser grossen Reizempfänglichkeit können dann die auf welch immer für ein Organ ausgeübten Reize auf das Rückenmark fortgepflanzt werden, und von hier aus örtliche oder allgemeine Reflexerscheinungen veranlassen. — Am verbreitetsten ist die Meinung, der Ausgangspunct der Hysterie sei die Gebärmutter. Als Grund hierfür werden die bei hysterischen Mädchen so häufig beobachteten Menstruationsstörungen angeführt. Diese aber sind ja bloss die Folgen der vorhandenen Bleichsucht, Blutarmuth oder Vollblütigkeit, und von diesen hängt die Hysterie ab, wie oben gezeigt worden. Nur bei Heilung dieser Blutarmuth oder Vollblütigkeit steht Heilung der Hysterie zu erwarten. Herstellung der Regelmässigkeit der Menstruation hat gewöhnlich gar keinen Einfluss auf die Hysterie. Wenn, was nur bei starker Anlage zur Hysterie geschehen kann, wirklich dieses Übel sich in Folge einer Unterdrückung der Regeln einstellen sollte, so liesse sich dieses sicherlich nur daraus erklären, dass in Folge dieser Unterdrückung Plethora oder irgend eine andere Krankheit sich entwickelte, welche die Hysterie erzeugen kann, oder dass die die Regel unterdrückende Ursache schon an und für sich die Hysterie zu erzeugen im Stande wäre, wie z. B. Zorn, Schreck. Dass Hysterie und Menstruationsanomalien nicht im nothwendigen ursächlichen Zusammenhange stehen, beweist sich schon daraus, dass hysterische Frauen oft ganz regelmässig menstruiren, ja selbst Schwangerschaften, Geburten und Wochenbette ganz ohne die geringste Störung durchmachen können. Die während der hysterischen Anfälle öfters beobachteten erotischen Erscheinungen sind auch durchaus nichts Wunderbares, denn der Geschlechtssinn ist so wie alle

anderen Sinne in der Hysterie aufgeregt. Das Gegentheil wäre nur sonderbar. Als zweiter Grund für den Ausgang der Hysterie von der Gebärmutter werden gewisse zufällige Erscheinungen der Hysterie, wie Krämpfe in der Unterleibsgegend, der vom Uterus aufsteigende *Globus hystericus*, Geschwülste in dieser Gegend, Windsucht, Empfindlichkeit dieser Gegend angegeben. Allein diese beweisen durchaus nichts, denn die Krämpfe der Bauchdecken sind Theile des allgemeinen Krampfzustandes, die Geschwülste des Unterleibes, so wie die Windsucht und Ausstossung vielen Gases zu Ende des Anfalles kommen mehr auf Rechnung des Darmes, der *Globus hystericus* fehlt oft oder geht von anderen Puncten aus, ja er wurde auch bei Männern beobachtet. Übrigens scheint dieser Globus eher vom Darmcanale herzurühren, da dessen Leiden oft augenscheinlich ist. Überhaupt sind in der Unterleibsgegend so viele Organe gelegen, dass es wahrlich höchst sonderbar scheint, warum gerade der Uterus das empfindliche Organ sein soll, da es doch eben so gut ein anderes sein kann, besonders die Haut, wie oben gezeigt wurde. Als letzter Grund für den ursprünglichen Sitz der Krankheit im Uterus werden die öfters gleichzeitig beobachteten organischen Veränderungen der Geschlechtsorgane angeführt. Allein ausser der der Bleichsucht angehörigen Leucorrhoe sind sie bei Hysterischen sehr selten; sind aber im Gegentheile sehr häufig ohne alle Hysterie vorhanden. Solche Uterusleiden können wohl mitunter Ursache der Hysterie werden, setzen alsdann aber immer eine sehr bedeutende Anlage hierzu voraus — Als man die vorstechende Wichtigkeit des Eierstockes im Geschlechtsleben des Weibes erkannte, verlegte man alsogleich den Ausgangspunct der Hysterie in dieses Organ, um so mehr, als man öfters bedeutende Empfindlichkeit gegen den Druck in dieser Gegend beobachtete. Allein hysterische Anfälle und Schmerzen können auch durch den Druck auf verschiedene andere Gegenden hervorgebracht werden, und das Ovarium ist zu klein und durch seine Lage zu geschützt, als dass man einen merklichen Druck auf dasselbe durch die Bauchdecken ausüben und so die hierauf erfolgenden Zufälle gerade auf Rechnung eines auf den Eierstock wirkenden Reizes anerkennen könnte. Es könnte wohl eine organische Krankheit des Eierstockes der Ausgangspunct der Hysterie sein, und dann ein Druck auf das vergrösserte Organ möglich und die Ursache von Anfällen sein, aber auch in diesem Falle ist die Eierstockkrankheit nur die Gelegenheitsursache des Ausbruches einer durch die allgemeine Nervenkrankheit gesetzten Anlage zu solchen Zufällen. Wären Leiden der Geschlechtsorgane die formellen Ursachen der Hysterie, so müsste diese Krankheit bei alten Weibern am häufigsten vorkommen, oder wenigstens müsste die Hysterie öfter mit diesen organischen Störungen der Geschlechtstheile vereint vorkommen. — Dass die Hysterie aber auch vom Magen ausgehen könne, hiefür sprechen die öfters zu beobachtenden gastrischen Erscheinungen, die Empfindsamkeit der Magengegend und die Möglichkeit, durch Druck auf letztere hysterische

Anfälle hervorzubringen. — Aus gleichem Grunde nimmt der Verf. eine vom Darmcanal, vom Herzen, den Lungen, der Leber u. s. w. ausgehende Hysterie an, und bemerkt, dass jedes Organ ohne Ausnahme der Ausgangspunct sein könne, obwohl immerhin die Unterleibs- und Beckenorgane am öftesten diese Rolle spielen. — Die Hysterie ist demnach eine, das gesammte Nervensystem ergreifende Krankheit, deren Erscheinungen bald die der Activität, bald die der Passivität, der Anästhesie, der Hyperästhesie, der Lähmung oder des Krampfes sind, je nachdem das Ergriffensein dieses oder jenes Theils des Nervensystems auf diese oder jene Art hervorsticht. Die Hysterie ist eine fieberlose, chronisch verlaufende nervöse Affection des Empfindungs-, Bewegungs- oder des Geistesvermögens, die unter der Form von Paroxysmen auftritt, welche letztere die verschiedensten Formen darbieten, bald die einer reinen Neurose, bald die einer organischen Krankheit, wie der Entzündung, der Hämoptoe u. s. w., bald die einer reinen Geisteskrankheit. — Was nun die Behandlung der Hysterie anbelangt, so muss immer vor Allem wohl unterschieden werden, ob die Hysterie eine essentielle, reine, oder eine von andern sie complicirenden Leiden ausgehende sei. Im letzteren Falle müssen natürlich vor allen die zu Grunde liegenden Störungen, die Blutarmuth, die Plethora, die Entzündungen u. s. w. gehoben werden; wenn auch dann die Hysterie nicht immer vollkommen geheilt wird, so werden doch die überaus lästigen Anfälle gemässigt. Am hartnäckigsten ist immer die Hysterie, wenn sie von einem örtlichen Nervenleiden, einer Neuralgie ausgeht. Die narcotischen Mittel stehen in solchen Fällen immer den reizenden bei weitem vor. Hängt die Hysterie von einem organischen Leiden ab, so bleibt, da dieses gewöhnlich schwer oder nicht heilbar ist, nichts übrig, als die Hysterie symptomatisch, ähnlich der primitiven, reinen Hysterie, zu behandeln. Bei der reinen Hysterie kommt es aber in der Behandlung vorzüglich auf die Art der Erscheinungen an. Bei Anfällen von Schmerzen oder Krämpfen steht das Opium oder überhaupt die Narcotica allen übrigen Mitteln vor. Erst wenn diese nichts fruchten, kann man zu reinen tonischen Mitteln, wie Eisen, China u. s. w., und sollten auch diese erfolglos bleiben, zu den als Antihysterica berühmten Arzneistoffen, wie Bibergeil, Moschus, Stinkasand u. s. w. übergehen. Sollten auch diese nichts nützen, so wende man die Kälte in Waschungen, Bädern, Douchen, ja ganz nach Priessnitz's Methode an. Endlich kann man den oft wirksamen Aderlass versuchen. Überhaupt muss man alle Mittel, aber jedes in gehöriger Gabe und durch gehörig lange Zeit versuchen, bis man das rechte findet, und dabei immer genaue Rücksicht auf alle Combinationen nehmen; denn hierin liegt oft der Schlüssel zur Heilung. Aber alle diese Mittel sind vollkommen fruchtlos, wenn nicht zugleich ein entsprechendes physisches und moralisches Regimen eingehalten wird. Dieses reicht allein hin, wenn es fehlerhaft ist, die Hysterie zu erzeugen, aber auch dieselbe zu heilen, wenn es zweckentsprechend ist. Nur durch

gehöriges moralisches Verhalten kann man die Anlage zur Hysterie zum Verschwinden bringen; daher es die erste Pflicht des Arztes ist, die die Hysterie erzeugenden moralischen Ursachen zu erforschen, zu deren Beseitigung alles Mögliche einzuleiten und auf entsprechende Weise auf die Seele der Kranken einzuwirken; denn die Hysterie nimmt in vielen Beziehungen einen Platz unter den Geisteskrankheiten ein. (*Gazette méd. de Paris. 1847. Nr. 47, 48, 49, 50.*) Stellwag.

Über die Behandlung der Neuralgien mittelst des Glüheisens. Von Notta. — Die 13 Fälle, auf deren Beobachtung gegenwärtige Arbeit fusst, waren 2 Intercostalneuralgien, 10 Ischias und 1 Gesichtsschmerz. Von den Kranken waren sechs zwischen 30 und 39, sechs zwischen 47 und 50, und Einer 18 Jahre alt. Die Hälfte derselben war von starker Leibesbeschaffenheit, die andere herabgekommen durch Elend und Noth. Zwei hatten nebstdem organische Leiden. Die Krankheit bestand bei den meisten seit zwei Wochen bis zehn Monaten; nur bei zwei Kranken dauerte sie schon zwei und vier Jahre. Die neuralgische Natur derselben war in allen Fällen deutlich ausgesprochen. Die Behandlung war nun folgende: Nachdem der Kranke schicklich gelagert, vollkommen ätherisirt und gehörig fixirt ist, werden mit der Kante eines messerförmigen, weissglühenden Eisens schnell ein oder mehrere leichte Züge genau nach dem vorläufig mit einer Farbe bezeichneten Verlaufe des schmerzhaften Nerven gemacht und sodann kalte Umschläge angewandt. Durch diese höchst oberflächliche Besengung wird ein bräunlicher Streifen auf der Oberhaut gebildet, der nächsten Tages schon einförmiger, dunkler rothbraun, trocken wird und abfällt, während die unterliegende Lederhaut sich leicht entzündet, ohne jedoch in Eiterung überzugehen, so dass binnen Kurzem jede, selbst die geringste Spur der Entzündung verschwindet. Der Erfolg dieser Behandlungsweise soll ein ausnehmend günstiger gewesen sein, indem binnen wenig Stunden oder Tagen das Übel in 10 Fällen vollkommen geheilt wurde, während in 2 Fällen von Ischias bloss Besserung und in einem dritten gar keine Veränderung eintrat. In einigen der geheilten Fälle war der Schmerz nach der ersten Cauterisation stellenweise fortbestehend geblieben, wesswegen man nochmals die noch leidenden Puncte mit dem rothglühenden Eisen berühren musste. Die Anzahl der mit dem Glüheisen gemachten Züge war immer sehr klein, drei bis vier auf sechs bis sieben schmerzende Zwischenrippennerven und ein bis zwei für einen Ischias. Diese Züge wurden immer längs dem Verlaufe des Nerven und zwar in seiner ganzen schmerzhaften Ausdehnung mit der möglichsten Sorgfalt gemacht, um so viele schmerzende Puncte als möglich zu berühren, ohne dass die einzelnen Züge sich durchkreuzen; denn an den Durchkreuzungsstellen bildet sich immer ein Schorf, Eiterung und eine bleibende Narbe. Die Vortheile dieser Behandlungsweise sind: die geringe Zahl der nöthigen Anwendungen, nämlich höchstens zwei; geringe Schmerzhaftigkeit, da der Patient ätherisirt wird; grössere Wirksamkeit und schneller vollendete Heilung, als bei

Blasenpflastern. (*L'union médicale Oct. 1847 und Archiv. génér. de méd. 1847. Dec.*) *Stellwag.*

Über die Behandlung der verhärteten Tonsillen. Von Naudin. — Öftere Anfälle von Entzündung der Mandeln führen endlich eine chronische Verhärtung herbei. Die Krankheit ist nicht bösartig und afficirt beide Seiten, während die krebsige Induration seltener ist und meistens nur eine Tonsille afficirt. Der Sitz der Hypertrophie ist die Drüsensubstanz selbst. Die Ursache des häufigen Vorkommens der Hypertrophie der Mandeln liegt in dem Umstande, dass sie eine weit grössere Menge arteriellen Blutes empfangen, als zu ihrer Ernährung nothwendig wäre, daher ein Theil desselben als Material zur Secretion verwendet wird; kommt nun letztere ins Stocken, so wird der überschüssige Theil des Blutes noch zur Ernährung verwendet, wodurch Hypertrophie und Induration entsteht. Verf. empfiehlt gegen die chronische Entzündung und Verhärtung der Mandeln anstatt der Zugpflaster, adstringirenden Gurgelwässer und der Jodpräparate leichte Cauterisation, wie bei chronischen Entzündungen anderer Organe. Zu diesem Zwecke wendet er eine Lösung von 3 Gran *Nitras argenti* auf 1 Unze Wasser an, welche nach und nach auf 2 Drachmen für dieselbe Quantität Wasser verstärkt wird. Auch wird der trockene Höllenstein auf die Oberfläche jener Höhlungen, welche gewöhnlich in solchen Mandeln vorkommen, applicirt. Während einer Sitzung werden die Mandeln zwei bis drei Male bepinselt, hierauf der Mund mit Wasser gut ausgespült. Diese Ätzung muss jede zweite oder dritte Woche wiederholt werden, bis die Tonsillen ihre normale Grösse erreichen und dann nach und nach ausgesetzt werden; sie verursacht keine üblen Zufälle, und selbst Kinder vertragen sie leicht. Wenn sich die Theile an das Ätzmittel gewöhnen, so soll man es entweder für einige Zeit aussetzen, oder ein anderes Mittel substituiren, z. B. Lugol's diluirte Jodsolution. In allen Fällen, welche Verf. behandelte, kam selbst nach Jahren kein Rückfall vor, und die Disposition zur Entzündung der Mandeln wurde vollkommen getilgt. (*Journ. de Toulouse und Monthly Journ. Dec. 1847.*) *Meyr.*

C. Chirurgie.

Pedroni's Extensionsapparat zur Heilung verwickelter Unterschenkelbrüche. Von A. Maraglio. — Diese Geräthschaft besteht aus einer, aus fester Leinwand verfertigten breiten Binde, welche das ganze Kniegelenk umschliesst und mittelst Schnallen an der Seite desselben fest zusammengeschnürt werden kann. Diese Kniebinde hat auf der den Schnallen entgegengesetzten Seite eine nach abwärts offen stehende Tasche, in die das Ende einer 3—4 Zoll breiten, bis einige Zolle über die Fusssohle hinausreichenden Schiene eingesteckt wird. An dem unteren Ende dieser Schiene ist eine stählerne Platte befestigt, welche wagrecht absteht und von drei in einer wagrechten Reihe gleichweit von einander abstehenden Löchern durchbohrt ist. Wurzel und Rücken des Fusses werden von einem Schnürstiefelchen umfangen, an dessen beiden Seiten die beiden Schenkel eines Steigbügels befestigt sind, dessen Fussplatte unter die Fusssohle zu stehen kommt (dessen Nutzen aber aus gegenwärtigem Aufsatze nicht einleuchtend dargestellt ist, Ref.). Dort, wo die beiden Schenkel des Steigbügels an dem Stiefelchen befestigt sind, geht von letzterem, mit demselben innig verbunden, jederseits ein starkes Band oder Riemen ab. Unter das kranke Bein kommt ferner eine mehrfach entsprechend zusammengelegte Compresse zu stehen, in deren Falten eine dem Gliede an Länge gleiche Schiene eingelegt wird; letztere wird mittelst Rollbinden an der, der in der Tasche der Kniebinde steckenden Schiene entgegengesetzten Seite des kranken Unterschenkels befestigt. Nachdem nun der Kranke auf einem für die Heilung von Beinbrüchen wohl eingerichteten Bette gelagert ist, wird die oben genannte Compresse mit der eingelegten Schiene in entsprechender Weise unter das kranke Glied gelagert, die Kniebinde fest angeschnallt, die Schiene in deren Tasche geschoben und das Stiefelchen angelegt. Nun werden die beiden an den Seiten des Schnürstiefelchens befestigten Bänder oder Riemen durch die beiden seitlichen Löcher der wagrechten Platte der in der Kniebinde steckenden Schiene durchgezogen, zusammengebunden, mit einem jenseits der Platte zwischen beide gelegten Knebel durch langsames Umdrehen desselben angezogen und so eine allmälige Ausdehnung des Gliedes nach seiner Längenachse bewirkt, bis der gebrochene Unterschenkel seine natürliche Länge erreicht hat, und die Knochenstücke in gegenseitige Berührung ohne alle Verschiebung (?) gekommen sind. Hierauf wird der Knebel (in dem mittleren Loche der wagrechten Platte? Ref.) befestigt, und die unterliegende Compresse mit ihrer Schiene vollends gerichtet. Natürlich muss die in der Kniebinde steckende Schiene immer an der weniger beleidigten Seite des Unterschenkels anliegen, weil sie nicht mehr abgenommen wird und es höchst wichtig ist, Wunden u. s. w. immer, wo möglich, zur offenen Ansicht unbedeckt zu lassen, damit man zugleich auch auf sie die zu ihrer Heilung nothwendigen Mittel während des Verlaufes der Heilung des Knochenbruches anwenden kann, ohne etwas anders nöthig zu haben, als die untergelegte Compresse zu wechseln und zu richten, ohne also je etwas an dem ausdehnenden Theil der Geräthschaft zu ändern. Der Verband wird erst dann angelegt, wenn die heftigste Entzündung bereits geschwunden ist, und vor Vollendung der Heilung nicht mehr abgenommen. Die Einfachheit dieses Apparates, die Möglichkeit, den Verlauf des Heilungsprocesses zu beobachten, Abscesse zu eröffnen, das Glied stets von Eiter u. dgl. zu reinigen etc., sind jedenfalls grosse Vorzüge dieses Apparates, der sich in mehr denn 100 Fällen vollkommen bewährt hat. (*Gazzetta med. di Milano 1847. Nr. 50.*)

Stellwag.

Über die seitliche Krümmung des Rückgrates. Von Hare. — Wenn die Winkelkrümmung des Rückgrates öfters mit grösster Wahrscheinlichkeit auf

einen Scharlach- oder Masernanfall zurückgeführt werden kann, so dass diese Krankheiten bei einer bestehenden geringen Prädisposition als veranlassende Momente wirkten; so gilt diess nicht so sehr von den seitlichen Krümmungen der Wirbelsäule, obwohl nicht zu läugnen ist, dass die Prädisposition dazu auch durch jede Ursache, welche den allgemeinen Gesundheitszustand des Körpers beeinträchtigt, zunimmt. Die seitliche Krümmung trifft man daher selten bei ganz gesunden, starken, meistens aber bei schwachen, anämischen Mädchen an, besonders wo eine Geneigtheit zur Rhachitis besteht. Als die häufigste Veranlassung zu dieser Krümmung beschuldigt Verf. die Schnürbrüste, welche auf folgende Weise wirken: Indem sie den Leib zusammenschnüren, drücken sie stark auf beide Schulterblätter. Bei den gewöhnlichen Geschäften des Lebens wird der rechte Arm viel mehr gebraucht, als der linke; da nun dabei die Bewegung des Schulterblattes durch die Schnürbrust gehemmt ist, so sucht man für jenes mehr Raum zu gewinnen. Diess ist bei dem Umstande, dass die Schnürbrust nicht nachgibt, nur dadurch möglich, dass man den Körper etwas zur linken Seite neigt, während das linke Schulterblatt und besonders dessen unterer Winkel durch die Wirkung der *M. rhomboidei*, des Trapezius und anderer der Wirbelsäule näher gezogen wird. So hat das rechte Schulterblatt einen grössern Spielraum. Die an die rechte Seite der Wirbelsäule sich anheftenden Muskeln sind in beständiger Wirkung und ziehen letztere gegen ihre Seite. Die entgegengesetzten Muskeln können hiebei nicht wirken, daher wird das linke Schulterblatt durch die nicht nachgiebige Schnürbrust gegen die Rippen gepresst, nahe an der Verbindung derselben mit den Wirbeln, wodurch die Krümmung nach rechts noch zunehmen muss. Besteht einmal eine Krümmung in der Dorsalgegend, so ergibt sich von selbst, dass eine compensirende nothwendig erfolgen müsse, um das Gleichgewicht des Körpers und Kopfes zu erhalten, und dass der Druck des Kopfes und der Schultern auf die verkrümmte Wirbelsäule die Deformität nothwendig steigere. Diesen Ansichten entsprechend empfiehlt Verf. auch eine passende Behandlungsweise. Zuerst soll auf die Digestionsorgane eingewirkt werden; hierauf suche man dem Körper durch tonische Mittel mehr Kraft und Stärke zu geben, unter denen er vorzüglich Eisenpräparate empfiehlt, besonders das Jodeisen in Form eines Syrups. Vorzüglich wichtig ist es, das Gewicht des Kopfes und der oberen Extremitäten auf die geschwächte Wirbelsäule aufzuheben, dazu genügen jedoch keine Maschinen, die ihren Stützpunct auf dem Becken haben, sondern die Rückenlage, mit welcher man leichte Extension der Wirbelsäule und Druck auf die hervorragenden Wirbel und Rippen verbindet. Die Rückenlage braucht jedoch nicht, wie bei Rückgratskrümmungen von Caries der Wirbel (Winkelprojection), fortwährend beobachtet zu werden, sondern passende Übungen werden mit grossem Nutzen vorgenommen. In dem Maasse, als die Deformität sich verbessert, verschwinden mannigfache Symptome, welche von ihr abhängen, wie verschiedene neuralgische Schmerzen im Thorax, Herzklopfen, Dyspnöe u. s. w. Dass die Capacität der Lungen in Fällen von Krümmungen der Wirbelsäule auch ohne anderweitige Erkrankung der Lungen vermindert sei, und dass sie wieder zunehme, wenn die Deformität sich bessert oder gehoben wird, hat Verf. durch zahlreiche Experimente nachgewiesen. (*The Lancet 1847. Vol. II. Nr. 24.*) **Meyr.**

Die Amputation des Unterschenkels oberhalb des Fussgelenkes nach Jobert. Von Rozé. — Nach einem Überblicke der Geschichte dieser Operation geht der Verf. auf die derselben gemachten Vorwürfe über, welche jedoch zum Theile bloss die bisher üblich gewesenen Operationsmethoden, keineswegs aber die Operation selbst treffen. Von den gegen die Operation selbst gemachten Einwürfen sind die wichtigsten wohl die, dass durch die Absetzung des Gliedes am unteren Dritttheile des Unterschenkels leicht Gelegenheit zur Absterbung der hier gelegenen, zur Necrose sehr geneigten Sehnen, und zur Bildung von Eiterherden in ihren Scheiden gegeben werde. Allein diese Neigung zur Necrose ist nicht immer vorhanden, und wenn auch wirklich Necrose eintritt, so ist sie immer oberflächlich, und gewöhnlich auf die Gegend der beiden, durch Vereinigung der Lappen gebildeten Wundwinkel beschränkt, so dass sie der Verwachsung der Wundränder nicht hinderlich in den Weg treten kann. Übrigens neigen die an dem oberen Drittel des Unterschenkels vorhandenen bedeutend starken Aponeurosen gewiss nicht weniger zur Absterbung, und können solcher Massen auch die Verheilung des Stumpfes verlangsamen. Auch die Ansammlung von Eiter in den Sehnenscheiden kommt nicht immer vor, und wenn, so ist sie die Folge einer Blutergiessung in deren Höhle, oder aber die Folge der auf diese Scheiden von dem Amputationsstumpfe aus sich fortpflanzenden Entzündung. Die Blutansammlung in der Scheidenhöhle wird aber nur herbeigeführt durch unzweckmässige Verbände, welche den Abfluss des aus verletzten Arterienästchen, oder passiver Weise ergossenen Blutes hemmen. Da nun Jobert's Methode diese Umstände vollkommen beseitigt, indem nach derselben alle, selbst die kleinsten Zweigelchen unterbunden werden, und dem Abflusse des ergossenen Blutes durch den Verband kein Hinderniss in den Weg gelegt wird, so trifft obiger Vorwurf dieselbe nicht. Die Fortpflanzung der Entzündung von der Amputationsfläche auf die höher liegenden Sehnenscheiden ist aber ein übles Ereigniss, welches nach jeder anderen Amputationsweise des Unterschenkels vorkommen kann, und bei der Absetzung des Gliedes unterhalb des Kniegelenkes wegen der die Kniekehle zusammensetzenden, verschiedenartigen, mitunter höchst edlen Theile und der Nähe des Gelenkes selbst nur noch gefährlicher wird. Besonders ist dieses der Fall, wenn nach Larrey zugleich das Wadenbein exarticulirt wird, da dessen Gelenkshöhle mit jener des Knies oft zusammenhängt. Überdiess werden bei sehr hoher Amputation des Unterschenkels auch die Beugesehnen des Oberschenkels verletzt, und so dieselben Umstände, wie bei

der Jobert'schen Methode herbeigeführt. Unbegreiflich ist es, wie die unmittelbare Vereinigung des Stumpfes ohne Eiterung, und die Vernarbung um so schneller und sicherer zu Stande kommen soll, je höher man den Unterschenkel amputirt, da die grössere Stärke des Schienbeins, die Unregelmässigkeit seiner Oberfläche allda, und des Stumpfes offenbar eben so viele Ursachen sind, eine heftige Entzündung, Eiterung und so Verlangsamung des Heilungsprocesses herbeizuführen. Zu Gunsten der Jobert'schen Methode spricht ferner noch der Erfahrungssatz, dass die Heftigkeit einer traumatischen Entzündung bei übrigens gleichen Umständen immer im Verhältnisse ist zur Flächenausdehnung der gesetzten Wunde, und der Wichtigkeit der verletzten Theile, und dass die Gefahr einer Amputation mit der Entfernung von dem Stamme abnimmt. Dass in Folge der Jobert'schen Methode durch die nunmehr ungehinderte Kraft der Beugemuskeln der Zehen der Unterschenkel in eine forcirte Beugestellung gelangen und derselbe daher unbrauchbar werden solle, widersprechen die hierüber gemachten Erfahrungen des Verf.'s. Wenn nach dieser Operation leichter Gangrän der Haut, Zerreissung der gebildeten Narbe, und Unerträglichkeit selbst leichten Druckes auf den Amputationsstumpf eintreten, so war diess immer Folge einer minderen Zweckmässigkeit der bisher üblichen Methoden. Nachdem nun der Verf. diese, und ihre Verwerflichkeitsgründe aufgezählt hat, geht er zu dem Jobert'schen Verfahren über, das in der Bildung eines vordern und hintern Lappens besteht. Der hintere Lappen wird nun gebildet, indem man ein Messer mit nach abwärts gerichteter Schneide durch die ganze Dicke des Unterschenkels knapp an der hintern Fläche des Knochens durchführt, und durch einen unmittelbar am Knochen herabgeführten Schnitt einen Lappen lostrennt, der gross genug ist, die ganze Amputationsfläche zu bedecken, und sodann mit wagrecht nach hinten sehender Schneide ausschneidet. Der vordere Lappen wird gebildet, indem man an der Vorderseite des Unterschenkels einen halbmondförmigen, mit der Convexität nach abwärts sehenden Querschnitt führt, welcher die durch den vorigen Lappenschnitt erzeugten, senkrechten seitlichen Wundränder ungefähr 2 Centimeter unterhalb ihres oberen Endes verbindet, und sodann die so umschriebene Hautpartie von dem Knochen lospräparirt. Beide Lappen werden nun nach Manchettenart umgeschlagen, und die Absetzung des Gliedes auf die bei jeder anderen Amputationsmethode übliche Art vollendet. Hierauf werden alle, selbst ganz kleine blutende Gefässe unterbunden, und beide Lappen durch die umschlungene Naht vereinigt. Der Verband besteht aus einigen Schwämmen, die den ganzen Stumpf bedecken und aufgelegt werden, um so theils Blutungen vorzubeugen, theils aber um einen leichten Druck auf den die Amputationsfläche überkleidenden hintern Lappen auszuüben, und die Verwachsung der Wundflächen zu befördern. Über diese Schwämme werden einige Compressen gelegt und eine Binde hält den ganzen Verband zusammen. Folgenden Tags wird der Verband erneuert. Das Glied wird nun so auf einen Polster gelagert, dass der Unterschenkel etwas abhängiger, als die anderen Theile zu liegen komme, und der Amputationstumpf etwas über den Rand des Kissens hervorrage, in welcher Lage das Glied bis zur Heilung verbleibt. Die Vortheile dieses Heilverfahrens sind nun: 1. Leichtigkeit und Schnelligkeit der Operation, geringerer Blutverlust; 2. der Stumpf ist vollkommen regelmässig, und fast ausschliesslich gebildet durch den die Knochen ganz bedeckenden hinteren Lappen, der als fleischige Unterlage dem Schmerze vorbeugt, den später der Kranke bei jedem Druck auf eine minder dicke, nur häutige Unterlage des abgesetzten Knochens zu dulden hätte; 3. der hintere Lappen ist gross genug, um sich ohne alle Zerrung mit dem vorderen vereinigen zu lassen, und so der Gefahr des Absterbens zu entgehen; 4. die Narbe liegt an der vordern Fläche des Unterschenkels, ist also der Reibung und dem Drucke, und deren Folgen, Brand und Zerreissung weniger ausgesetzt; 5. durch Unterbindung aller Gefässe wird Nachblutungen vorgebeugt, und die schnelle Vereinigung begünstigt; 6. die umschlungene Naht vereinigt besser, genauer und in grösserer Ausdehnung die Wundränder, indem man dabei viel Gewebe fassen kann, und die Stäbe zugleich als fremde Körper durch ihren Reiz eine reichlichere Ausschwitzung plastischer Lymphe hervorrufen; 7. sie vereinigt sogleich die Wundränder, indem das längere Offenhalten der Wunde unnütz oder auch schädlich ist, denn man findet auf der Wunde schon am folgenden Tage die die Wundflächen verklebende Lymphe als Ausdruck des natürlichen Strebens der Wunde, sich *per primam intentionem* zu schliessen. Diese sogleich nach der Operation vorgenommene Schliessung der Wunde durch die Naht ist um so mehr vorzuziehen, als durch die sorgfältige Unterbindung sämmtlicher Gefässzweige ohnehin Nachblutungen vorgebeugt wird; 8. kommt die Heilung der Wunde *per primam intentionem* nicht zu Stande, sondern stellt sich Eiterung ein, so kann man nach Entfernung der Stäbe immerhin noch durch einen zweckmässigen Heftpflasterstreifen-Verband den hinteren Lappen mit der Knochenwunde in Berührung zu erhalten trachten, bis sich die oberflächliche Schichte abgestossen hat und die Vereinigung durch Granulation zu Stande gekommen ist. Durch das Offenerhalten der Wunde, oder deren minder genaue Schliessung durch unblutige Nähte wird offenbar dem Organismus die Gelegenheit benommen, die Heilung ohne Eiterung zu Stande zu bringen, wesswegen dieses Verfahren dem unserigen nachsteht. Zwei ausführlich mitgetheilte Krankheitsgeschichten dienen als Beleg für die hier aufgestellten Sätze. (*Gaz. méd. de Paris 1847. Nr. 50 und 52.*) **Stellwag.**

D. Staatsarzneikunde.

Über die Zeichen des Ertrinkungstodes. Von Dr. Riedel. — Hauptsächlich, um zu erörtern, an welchen Erscheinungen sich der Ertrinkungstod erkennen lasse, stellte der Verf. eine grosse Reihe von Versuchen an

Thieren an, indem er sie grösstentheils in Brunnenwasser ersäufte, und dann bis zur Section in einem kühlen Zimmer liegen liess. Als Ergebnisse dieser Versuche führt der Verf. Folgendes an: 1. Der Körper bleibt nach dem Ertrinken länger, als nach anderen Todesarten biegsam, ohne dass jedoch die Leichenstarre besonders auffallend später einträte. Wohl aber macht sich die Leichenstarre deutlich früher bemerkbar, wenn das Wasser, worin das Thier ersäuft wurde, höhere Temperatur hatte, und in heissem Wasser ertränkte Thiere, wenn sie nach dem Tode darin belassen werden, zeigen schon nach $^3/_4$ — 1 Stunde die ersten Spuren der Leichenstarre. 2. Bei einfach ersäuften Thieren war die in der Kopfhöhle und dem Gehirne enthaltene Blutmenge nie auffallend gross, wohl aber, wenn das Thier in heissem Wasser, oder Eiswasser, oder nach vorläufiger Betäubung mit Schwefeläther ersäuft worden war. Blutextravasat war nie vorhanden, ausser in einem Falle, wo das Thier vor dem Eintauchen in's Wasser durch einen Schlag auf den Kopf betäubt worden war, und selbst hier war es wegen vorgerückter Fäulniss zweifelhaft. 3. Der Kehldeckel fand sich wie bei andern Todesarten immer in aufrechter Stellung. 4. Nie waren Erscheinungen letzter Inspiration vorhanden, das Zwerchfell immer erschlafft, die Baucheingeweide nicht nach abwärts gedrängt, und dass die Lunge nicht, wie bei vollkommener Exspiration völlig zusammengefallen gefunden wurde, rührte bloss von deren Anfüllung mit eingedrungener Flüssigkeit her. 5. In der Hälfte der Fälle waren beide Herzhälften gleichmässig mit Blut angefüllt, in der andern Hälfte der Fälle aber war mehr im rechten, als im linken Ventrikel vorhanden, und in Einem Falle wurde letzterer gänzlich leer gefunden, während der rechte mit Blut überfüllt war. Die Zeitdauer von dem Tode bis zur Leichenschau, so wie die Lage des Cadavers während dieser Zeit schienen auf diese Umstände ohne allen Einfluss zu sein. Der Blutreichthum der Leber war ein verschiedener. 6. Höchst verschieden und von dem Eintritt oder Nichteintritt der Leichenstarre durchaus unabhängig war die Menge des in der Blase enthaltenen Harnes. Bei Thieren, die im Betäubungszustande in's Wasser kamen, war die Blase immer voll, was jedoch auch bisweilen bei vorläufig nicht betäubten Thieren der Fall war. 7. Es wurden in dem Herzen und grossen Gefässen der ersäuften Thiere immer Blutgerinnungen gefunden, wenn das Thier 3 bis 5 Stunden nach dem Tode eröffnet wurde. War das Thier in heissem Wasser ertränkt worden, so finden sich selbst schon drei Viertelstunden nach dem Tode Blutgerinnsel; war das Ersäufungsmittel aber Eiswasser, so ist eine Stunde nach dem Tode noch keine Gerinnung vorhanden. Bei erwürgten, oder durch Äthereinathmungen getödteten Thieren ist das Blut auch nach 2—4 Stunden noch nicht geronnen. 8. Die Ertränkungsflüssigkeit war in der Mehrzahl der Fälle in den Magen gedrungen, und es hatte hierauf keinen Einfluss, ob das Thier betäubt in's Wasser kam, oder nicht, ob es vor dem Ertrinken noch einige Male über die Oberfläche des Wassers emporgezogen wurde, oder gleich unter dem Wasser blieb, ob es an den Beinen aufgehängt war, oder nicht, ob heisses oder kaltes Wasser hiezu benützt worden war; sie fehlte jedoch niemals, wenn das Thier vor dem Tode noch einige Male aus dem Wasser emporgezogen worden war, während sie stets mangelte, wenn das Thier nach kurzem Verweilen unter Wasser erwürgt, oder bereits todt in's Wasser geworfen worden war. 9. Bei allen Thieren, unter was immer für Umständen sie auch ertranken, fand sich in den Luftwegen bis zu den Lungenzellen Wasser als mehr weniger flüssiger Schaum, der also das einzige characteristische Zeichen des Ertrinkungstodes abgibt, da er sich nach andern Todesarten entweder nicht vorfindet, oder wenn auch diess, wie bei Erwürgten oder bei nach Äthereinathmungen Gestorbenen der Fall ist, er doch durch seine bedeutende Zähigkeit in den letzteren Fällen von dem flüssigen Schaume in den Lungen Ertrunkener bedeutend abweicht. Umstände können diesen flüssigen Schaum wohl aus der Luftröhre und deren Ästen, nie aber aus der Lunge selbst ausfliessen machen. Das Vorhandensein von Wasser in der Lunge bedingt auch eine eigenthümliche teigartige Beschaffenheit derselben, vermöge welcher sie Fingereindrücke leicht aufnimmt. Ein characteristisches Zeichen für den Ertrinkungstod soll auch darin liegen, dass die unmittelbar nach dem Tode mit Wasser vollgespritzten Lungen ertränkter Thiere höchstens um das Doppelte oder etwas mehr an Gewicht zunehmen, während Lungen nicht ertränkter Thiere, da sie nicht schon Wasser vorläufig enthalten, durch Einspritzung von Wasser um das Vierfache an Gewicht zunehmen. — Leider verlieren alle diese letzteren Zeichen sehr an Werth dadurch, dass man sie durch Einspritzen von Wasser in die Lunge todter Thiere nach Belieben hervorbringen kann. (*Preussische Vereinszeitung 1847. Nr. 47 und 48*) *Stellwag.*

Plötzlicher Tod durch einen Schlag auf den Mund. Von Hayes-Kid. — Ein junger Mann erhielt bei einem Faustkampfe einen gewaltigen Schlag auf den Mund, stürzte zusammen und starb, ehe man ihm noch zu Hülfe eilen konnte. Die Leiche wurde 72 Stunden nach dem Tode untersucht, und man fand äusserlich Contusionen der Augen, der Nase, des Mundes, besonders an der Oberlippe, Zeichen von vorausgegangenem starken Nasenbluten, und beträchtliche Entleerung von Blut aus der Nase bei der Bewegung des Körpers; Hautabschürfungen über dem rechten und linken Jochbeine, der Nase, dem Kinne und Unterkiefer; die Pupillen etwas dilatirt, sonst keine Spur erlittener Verletzung oder Gewaltthätigkeit. Die Gefässe des Gehirns waren sehr blutreich, die Furchen der Hirnwindungen durch die mit Blut überladene *Pia mater* ausgefüllt; die Seitenventrikel voll extravasirten Blutes durch Ruptur der Adergeflechte. Nach Entfernung des Gehirns füllten sich die mittlere und hintere Schädelgrube sogleich mit Blut nach der Trennung der seitlichen und steinigen Blutbehälter, welche eine sehr starke venöse Congestion zeigten. An den Schädelknochen erschien nirgends ein Bruch; die Lungen waren gesund, jedoch blutreich; das Herz gesund, seine rechte

Hälfte mit venösem Blute gefüllt. Der Tod erfolgte also hier durch heftige Erschütterung des Gehirns, begleitet von Druck des ausgetretenen Blutes auf das Gehirn. Es würde jedoch die erlittene Gewaltthätigkeit kaum diesen Erfolg gehabt haben, wenn nicht schon vorher ein Congestionszustand des Gehirns, welcher sich schon durch das äussere Aussehen des stark gebauten, mit einem kurzen, dicken Halse versehenen Mannes kundgab, vorhanden gewesen wäre. Ob die Ruptur der Gehirngefässe in diesem Falle von der Aufregung, oder von den heftigen Bewegungen und Anstrengungen des Verstorbenen, oder von der Erschütterung durch äussere Gewaltthätigkeit herrührte, lässt Verf. unentschieden. Letztere Ursache scheint die wahrscheinlichste zu sein. (*The Lancet* **1847**. *Vol. II. Nr.* **20.**)

Meyr.

3.

Notizen.

Bericht über die Wirksamkeit des Vereines der Candidaten der medicin.-chirurg. Studien an der k. k. Wiener Hochschule zur Unterstützung hülfsbedürftiger Collegen, in den Schuljahren 1845/46 u. 1846/47. Von Dr. Andreas Bruckmüller, gewesenen Oberintendenten benannten Vereines.

Am 2. Jänner d. J wurde die Generalversammlung des Vereines abgehalten, und da, seit dieser Verein in's Leben getreten ist, schon der zweite Jahresbericht vorliegt, so dürfte eine kurze Darstellung der Wirksamkeit desselben um so weniger uninteressant sein, als in diesen Blättern auch die Statuten desselben mitgetheilt wurden.

Das Stammcapital, durch die Gründer des Vereines und andere wohlthätige Beiträge, namentlich durch die vom Herrn Dr. Herrmann Zeissl veranstalteten Abendunterhaltungen zusammengebracht, betrug 500 fl. C. M., welche zum Ankaufe von 5 Stück 4% Staatsobligationen pr. 100 fl. verwendet wurden.

Dazu kamen in dem ersten Jahre 1846 durch Subscriptionsbeiträge von 52 Ehrenmitgliedern 266 fl., durch 203 wirkliche Mitglieder 202 fl., durch zwei Abendunterhaltungen und den Verkauf der dem Vereine zum Geschenke übergebenen Porträte der Herren Professoren Dr. Edlen von Rosas, Dr. Pleischl und weiland Dr. Zehetmayer 233 fl. 2 kr., so dass die Totalsumme der Einnahmen im ersten Jahre 701 fl. 2 kr. betrug.

Nach dem zweiten Jahresberichte beträgt die Einnahme durch Subscription von 65 Ehrenmitgliedern 284 fl., durch Einzahlung von 138 wirklichen Mitgliedern 217 fl. 40 kr.; durch den Verkauf der obenerwähnten Porträte, durch 16 Stücke Coupons à 2 fl., durch zwei ungenannte Herren Doctoren und durch Taxen für die Dankadressen an die Herren Mitglieder 105 fl. 12 kr., so dass die Gesammteinnahme dieses Jahres auf 606 fl. 12 kr. sich belauft.

Im Vergleiche mit dem vorigen Jahre hat sich also die Einnahme um 94 fl. 50 kr. vermindert, eine Erscheinung, die ihre Begründung darin findet, dass einerseits die Herren Mitglieder, welche schon im ersten Jahre den Betrag ein für alle Mal entrichtet hatten, für das zweite Jahr keine Einzahlung mehr zu leisten hatten, und andererseits durch die wegen zu geringer Theilnahme nothwendige Unterbleibung der Abendunterhaltungen eine bedeutende Summe wegfiel, abgesehen davon, dass sich bei den so hoch gesteigerten Bedürfnissen der jetzigen Zeit die Zahl der wirklichen Mitglieder um 67 verminderte.

Die Ausgaben beliefen sich im ersten Jahre zur Anschaffung nöthiger Utensilien auf 94 fl. 50 kr., zum Ankaufe von 2 Stück 4% Staatsobligationen pr. 100 fl. 216 fl. 34 kr.; im Ganzen also auf 311 fl. 24 kr. Im zweiten Jahre dagegen betrugen die Ausgaben zum Ankaufe von 2 Stück 4% Obligationen 197 fl. 34 kr., zur Anschaffung von 400 Dankadressen, für Druck und Einband des ersten Jahresberichtes und Stämpelgebühren 98 fl. 4 kr; somit im Ganzen 295 fl. 38 kr., wodurch sich zu Gunsten des zweiten Jahres ein Unterschied von 15 fl. 36 kr. herausstellt.

Zur Betheilung von Collegen wurden im ersten Jahre für 31 Hülfsbedürftige 314 fl, im zweiten Jahre für 41 Unterstützte 296 fl. 16 kr. ausgegeben, so dass im letzten Jahre die Zahl der Betheiligten um 10 vermehrt, die vertheilte Summe aber um 17 fl. 14 kr. vermindert wurde. Von diesen 41 Betheilten erhielten 14 Mediciner monatweise Anweisungen bei einem Kostgeber, mit welchem eine Übereinkunft zur billigeren Ablassung der täglichen Kost geschlossen war; 6 von den Unterstützten aber wurden mit zwar kleineren, aber öfter wiederholten Beträgen während ihrer Krankheit betheilt, so dass selbst in dieser Richtung, in welcher eigentlich der Verein zu wirken hat, etwas geleistet werden konnte.

Dass aber die Zahl der Betheilten in dem zweiten Jahre höher steht, als in dem ersten, findet darin seine Erklärung, dass theils bei der grossen Menge der Hülfsbedürftigen die auszutheilenden Beträge selbst niedriger gestellt werden mussten, indem die höchste Unterstützungssumme 10 fl. nicht überstieg, theils aber viele der Unterstützten die Betheilung mit täglicher Kost der mit Geld vorzogen, wodurch es möglich wurde, für geringere Beträge Einzelne auf längere Zeit zu unterstützen.

Die Gesammteinnahme also in beiden Jahren betrug 1307 fl. 14 kr.; die Ausgaben beliefen sich auf 1217 fl.

18 kr., so dass mit dem Stammcapital das Vermögen des Vereines 9 Stück 4% Staatsobligationen pr. 100 fl. und 89 fl. 56 kr. C. M. beträgt.

Betrachtet man diese Resultate, denen zu Folge in nicht ganz zwei Jahren das Stammcapital verdoppelt wurde und 72 Hülfsbedürftige mit einer Summe von 610 fl. 16 kr. betheilt worden sind, so kann man nicht umhin, diese Erfolge erfreulich zu nennen, um so mehr, als die Wirksamkeit des Vereines in seinem gegenwärtigen Bestande zu Folge der Statuten und Absicht der Gründer nur eine temporäre ist, und die Kräfte des noch jungen und nur auf einen kleinen Kreis von Theilnehmern beschränkten Vereines in doppelter Beziehung in Anspruch genommen werden, indem sowohl für die Begründung des Stammcapitals, als auch für einstweilige Unterstützung hülfsbedürftiger Collegen zu sorgen ist. Der eigentliche Zweck aber dieser Vereinigung, die für die Mediciner so nothwendige und wohlthätige Stiftung eines Krankenzimmers, scheint sich jedenfalls erst in einigen Jahren realisiren zu lassen, und es würde sich nur durch eine regere Theilnahme an diesem Institute, insbesondere von Seite der Herren Doctoren, eine schnellere Durchführung seines Zweckes hoffen lassen.

Nachweisbarkeit des Chloroforms im Blute.

In der Versammlung der Freunde der Naturwissenschaften am 17. December 1847 sprach zuerst Herr Professor Dr. Ragsky über eine neue von ihm entdeckte Methode, das Chloroform im Blute nachzuweisen. Sie gründet sich darauf, dass die genannte Substanz bei einer Temperatur, bei welcher das Glas weich zu werden anfängt, in Chlor, Kohle und Chlorwasserstoffsäure zersetzt wird. Das zu untersuchende Blut wird in eine Flasche, die im Wasserbade zur Temperatur von 80° R. erhitzt wird, gegeben Die sich bildenden Dämpfe entweichen durch ein knieförmig gebogenes Rohr, welches man an irgend einer Stelle früher dünner gezogen hat, und nun daselbst mit einer Weingeistlampe erhitzt. In das Ende des Rohrs bringt man einen mit Amylumkleister, dem etwas Jodcalium zugesetzt worden war, getränkten Papierstreifen. Die aus dem Blute entweichenden Chloroformdämpfe werden durch die Hitze in der Röhre zersetzt, die Chlorwasserstoffsäure und das Chlor entbinden das Jod aus dem Jodcalium, und das Amylum wird durch das letztere blau gefärbt. Mit dieser Methode kann man $\frac{1}{100000}$ Chloroform im Blute erkennen. Durch Versuche wurde nachgewiesen, dass Blut von gesunden sowohl, als kranken Personen, welche kein Chloroform eingeathmet hatten, bei ähnlicher Behandlung durchaus keine Stoffe entwickelt, welche eine Zersetzung des Jodcaliums hervorbringen können. Durch Herrn Professor Ragsky's Versuche ergibt sich, dass Chloroform so gut wie der Äther beim Einathmen von dem Blute aufgenommen wird. Er ist der Ansicht, dass die Dämpfe dieser Substanzen, die sich mit den Wasserdämpfen mengen, diese zum Theil verdrängen, und dabei einen weit stärkeren Druck ausüben, als die vorzüglichste Ursache der Narcose selbst zu betrachten seien.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Chirurgische Erfahrungen, gesammelt und herausgegeben von L. J. v. Bierkowski, Doct. der Philosophie, Medicin und Chirurgie, o. ö. Prof. der Chirurgie, Director der chirurg. clinischen Anstalt an der Jagello n'schen Universität in Krakau, Mitglied etc. Mit Holzschnitten und Kupferstichen. Berlin 1847. Bei F. A. Herbig. VIII. u. 224 S. in 8.

Nicht leicht wird sich ein Chirurg rühmen können, in kurzer Zeit so viele Erfahrungen gesammelt zu haben, als Verfasser dazu die Gelegenheit hatte. Er leitete während der polnischen Revolution das grossartige Militärlazareth in Warschau, welches für 4600 Kranke eingerichtet, von 20 Primar-, 20 Secundar-, 10 Unterärzten und 20 Unterchirurgen versehen wurde, und täglich 200—300 innerlich kranke und verwundete Russen und Polen aufnahm. Nach dem Ende des unglücklichen Aufstandes trat Verf. die Professur in Krakau an, und steht seither dem chirurgischen Clinikum daselbst vor, wo bekanntlich eine solche Menge chirurgischer Fälle in den seltensten Formen vorkommen, wie nirgends in Deutschland. Es war daher gewiss ein sehr dankenswerthes Unternehmen des Verfassers, aus seinem grossen Vorrathe die vorzüglichsten Erfahrungen der Öffentlichkeit zu übergeben. Das vorliegende I. Heft enthält folgende Abhandlungen:

I. **Die Baumwolle als äusseres antiphlogistisches Mittel.** Verf. hat dieses zuerst von Vanzetti, Professor der Chirurgie in Charkow, angewendete Mittel durch eine vierjährige Erfahrung erprobt, indem er in diesem Zeitraume auf seiner Clinik, in welcher jährlich circa 1000 Kranke behandelt werden und bei 260 Operationen vorkommen, äusserst selten, und nur bei einigen mit Entzündung innerer Organe, z. B. des Gehirns, Behafteten Überschläge von kaltem Wasser oder Eis in Anwendung zog, und bei allen äusseren Entzündungen, nach Operationen, sogar nach Staaroperationen und Amputationen grösserer Gliedmassen, nur Baumwolle auflegte. Die Anwendung ist sehr einfach. Man nimmt reine, weisse Baumwolle oder im Nothfalle ein Stück Watta, die aber in der Mitte auseinander gerissen und mit den glänzenden

Flächen aufeinander gelegt werden muss, bedeckt damit, z. B. nach Operationen, die durch eine blutige Naht oder mit Heftpflasterstreifen vereinigte Wunde, und befestigt dieselbe mit Heftpflaster oder einer Zirkelbinde, oder auch mit einem Tuche. Nach den ersten 24 Stunden wird der Verband nur theilweise gelüftet, nämlich die locker aufsitzende Watta entfernt und frische aufgelegt; dasselbe geschieht an den folgenden Tagen. Nach drei Mal 24 Stunden nimmt man den ganzen Verband ab, und die Wunde wird *per primam intentionem* vereinigt gefunden. Wenn man bedenkt, wie theuer oft und wie schwer beizuschaffen die Eisumschläge sind, wie sehr sie den Kranken belästigen und in seiner Ruhe stören, so verdient gewiss das einfache, vom Verfasser mitgetheilte Mittel, welches besonders in Hospitälern und überhaupt in Kriegszeiten unberechenbare Vortheile darbieten dürfte, der sorgfältigsten Prüfung aller Chirurgen empfohlen zu werden.

Der II. Aufsatz betrifft die Behandlung der Schlüsselbeinbrüche mittelst einer neu erfundenen mechanischen Vorrichtung. Ein jeder Chirurg weiss, wie ungemein schwer es ist, eine Heilung eines Schiefbruches am Schlüsselbeine ohne Entstellung zu Stande zu bringen, indem uns die vielen bisher erfundenen und verbesserten Vorrichtungen und Verbände in der Regel alle im Stiche lassen. Die vom Verfasser erfundene Vorrichtung, die er den »chirurgischen Sattel« nennt, dürfte wirklich allen Anforderungen Genüge leisten. Derselbe besteht im Wesentlichen aus einer blattförmig ausgeschnittenen, gut ausgepolsterten Platte, welche an die Wirbelsäule zu liegen kommt, aus zwei dreieckigen, blechernen, am obern und äussern Theile der Platte mittelst Charniere befestigten Flügeln, die an ihrem oberen Rande mit zwei bogenförmigen, stählernen, gut ausgepolsterten Schulterhältern versehen sind, und mittelst einer angebrachten Schnur nach rückwärts gezogen werden können. Zur besseren Befestigung des Apparates sind noch gut passende, mit Trägern versehene Beinkleider beigefügt. Verf. hat mit dieser Vorrichtung seit 11 Jahren 58 Schlüsselbeinbrüche behandelt; die Kranken klagten nie über zu starken Druck auf die Schultern oder sonstige Beschwerden, und bei keinem Falle ist eine Unebenheit an der Bruchstelle zurückgeblieben.

III. Anwendung des chirurgischen Sattels zur Beseitigung der Rückgratskrümmungen. Derselbe erleidet zu diesem Zwecke einige Abänderungen, so dass hier die Schultern zu Stützpuncten benützt werden. Bei schiefer Stellung des Kopfes wird am oberen Ende des Apparates eine mit einem Häkchen versehene Eisenstange angebracht, um daran eine Halfter oder eine ähnliche Vorrichtung befestigen zu können. Die Heilung dreier bedeutender Kyphosen, die dem Verf. mittelst des chirurgischen Sattels binnen einigen Monaten gelungen ist, spricht allerdings für die Zweckmässigkeit desselben.

Die IV. und längste Abhandlung betrifft die Amputation der Gliedmassen. Sie umfasst 169 Seiten und verbreitet sich ausführlich über die Anzeigen, die Zeit und die Stelle der vorzunehmenden Operation, die Vorbereitung des Kranken, den Amputations Apparat, die Lagerung des zu Operirenden, die Operationsmethoden und die Nachbehandlung. Zur Erläuterung dienen mehrere sehr interessante Krankheitsfälle, die wir, um diese Anzeige nicht zu sehr auszudehnen, ein anderes Mal theilweise im Auszuge mittheilen werden.

Der V. Aufsatz bringt eine Verbesserung der umschlungenen Naht, welche darin besteht, dass man die Insectennadeln nach ihrer Anlegung in der Form eines Drittel- bis zwei Zoll im Durchmesser habenden Kreises biegt und dann die bekannte Ligatur anlegt, wodurch eine innige Berührung der Wundlefzen hervorgebracht wird.

Den Schluss des Werkes macht eine Abhandlung über die Operation der Hasenscharte, welche sehr lehrreiche Beiträge und Winke zu Verbesserungen des üblichen operativen Verfahrens enthält. Nebst zahlreichen, in den Text eingedruckten Holzschnitten zieren noch vier grössere Kupfertafeln dieses Heft, welches gewiss die Beachtung eines jeden Chirurgen verdient. *Nader.*

Offene Briefe mit unleserlichen Adressen, vom Verfasser der »Vertraulichen Briefe an einen deutschen Staatsmann« über Verwaltung, Lehrweise, Vertretung und Ausübung der Medicin. Aus den Papieren eines Verstorbenen. Kassel 1847.

(Fortsetzung.)

Im zweiten Briefe äussert Verf. die freudige Hoffnung, welche sich an die durch königl. Cabinetsordre vom 27. Januar 1845 als dringendes Bedürfniss bezeichnete Reorganisation der preussischen Medicinalverfassung und an die Wahl des Mannes *) knüpft, dem die Ausführung derselben anvertraut wurde. Zunächst kömmt die Unzweckmässigkeit der Classification der Ärzte in Preussen zur Sprache. Sehr treffend spricht sich Verf. hierüber in folgenden Worten aus: »Es kann überall nur eine Art des medicinischen Wissens geben, und für den Practiker auch nur einen Grad des Wissens, nämlich den möglichst höchsten, — der Practiker soll die Gesundheit des Kranken erhalten, und zwar nach den Gesetzen, welche wissenschaftliche Theorie und Erfahrung allgemein festgestellt haben — Wenn ich nun einem Mediciner erlaube, nur halb so viel zu wissen und erfahren zu haben, als ein anderer wissen soll und erfahren haben muss, und wenn ich diesen mit seiner halben Qualität auf das Land zu dem Bauernvolke schicke, wo er gezwungen ist, Alles zu verrichten, was ein Ganzwisser soll in der Residenz erfüllen können, so handle ich durch dieses Gesetz gegen die

*) Dr. Schmidt, Director der geburtshülflichen Clinik in der Charité.

Würde und den Sinn der Wissenschaft, ich verkenne die Bedeutung der Praxis als angewandte Wissenschaft, wo jederzeit in einer detaillirten Handlung die Summe des ganzen Wissens sich wiederspiegeln muss, — und ich handle inhuman, verrätherisch an der leidenden Menschheit, der ich Ärzte mit willkürlich gezogenem Erkenntnisshorizonte zuschiebe.»

»Es gibt nur eine Art von heilkünstlerischen Personen, und dieses sind die vollkommen approbirten, in allen Gebieten der zur Heilkunde sich concentrirenden Kenntnisse. — Es ist schon ein Unsinn, reiner oder sogenannter innerer Medicus zu sein, denn er reisst aus dem Ganzen des Wissens und Handelns gewaltsam eine Seite heraus, und bildet sich ein, in dem unnatürlichen Theile ein Ganzes und was Rechtes zu sein. — Und solche reine Medici können doch selten dem Kitzel widerstehen, zuweilen in die Chirurgie hinein zu pfuschen, und gewöhnlich werden sie dann ein Gespötte der Wundärzte vom Fache. Denn diese wissen (da die Chirurgie immer tiefe Blicke in die gesammte Medicin und namentlich ihre Hilfswissenschaften gethan haben muss, um selbst Wissenschaft und Theil der Medicin zu sein) immer mehr von dem Fache eines reinen Mediciners, als dieser vom Fache der Chirurgie, und durch diese Umstände wird dann leicht die sogenannte reine Medicin zur Caricatur.»

»Ich bin sehr oft mit puren Medicinern am Krankenbette zusammengekommen, und ich erinnere mich nur sehr weniger Ausnahmen, wo der pure Herr Collega nicht ein naseweises Jammerbild, ein medicinisches Gespenst gewesen wäre. Ein solcher Herr hält es ordentlich für eine *levis nota*, wenn ein anderer rechtlicher Arzt sich mit Stolz Chirurg nennt, er rümpft die Nase über die pöbelhafte Vermischung der äusseren Behandlung äusserer Übel mit der innern Behandlung innerer Übel, die, weil sie innerlich sind, auch am leichtesten die Pfuscherei bedecken etc.»

„Die Reform der Medicinalverfassung," heisst es weiter, »muss das Bestreben durchblicken lassen, dem armen Landbewohner, der ärztliche Hülfe und gesunde Glieder am nöthigsten hat, dem aber die Mittel dazu fehlen, sich solche Hülfe durch grosse Opfer zu verschaffen, dieselbe vollständig zu gewähren. Weil nun weder ein promovirter Arzt, noch auch der Medico-Chirurg ein besonderes Behagen zeigt, diesem Berufe zu folgen, so fabricirte man die unglücklichen Wundärzte zweiter Classe, forderte von ihnen wenig Wissen, gab ihnen aber die Befugniss, ja sogar die Verpflichtung, in nöthigen Fällen innerlich und äusserlich an den Bauern zu curiren, und diese practische Freiheit wurde der Lockvogel, der die Halbärzte auf das platte Land köderte. Die Humanität unserer Zeit streitet entschieden gegen die Meinung, als wäre der gemeine Mann schlechter als der reiche oder wohlhabende Stadtbewohner. Auch der gemeine Mann hat seine Schmerzen, seine Liebe zum Leben, seine Berechtigung zur Wohlthat des ärztlichen Wissens. Es kann also, aller gesunden Vernunft gemäss, nur eine Art von Heilkünstlern geben, welche Kranke behandeln und Arzneien verordnen. Ihnen müssen Krankenpfleger, Heildiener zur Verfügung stehen, damit sie die ärztlichen Verordnungen ausführen. Letztere dürfen aber nicht zur medicinischen Wissenschaft gehören, und insofern es männliche Individuen sind, nimmermehr den Namen »Wundärzte» führen, denn die ohnehin genug herabgewürdigte Chirurgie muss vor jeder Commis-Alliance sorgfältig bewahrt bleiben. Den männlichen Krankendienern analog sind die Hebammen zu betrachten. Für beide Genera des heildienenden Personals muss der Staat Schulen errichten, aber andere als die bisherigen Fabriken der Wundärzte zweiter Classe, wo zuweilen ganz vortreffliche Lehrer fungiren, und die nur zu bemitleiden sind, dass ihre Kenntnisse, ihr Fleiss, ihr Lehrtalent auf kein schöneres Ziel hinwirken.»

(Fortsetzung folgt.)

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Albers (Prof. Dr. J. F. H.), Atlas der pathologischen Anatomie für practische Ärzte. XXV. und XXVI. Lief. (Schluss der 1. Abtheilung.) Roy.-Fol. (12 lith. theils col. Taf. und 104 S. Text. in gr. 4.) Bonn, *Henry & Cohen*. 2 fl. 15 kr.

Altmüller (Dr. med. Carl Phil. Gust.), Verhaltungsregeln während des Gebrauches von Arzneien sowohl bei acuten als chron. Krankheiten. 8. (22 S.) Cassel, *Bohné*. Geh. 9 kr.

Bibliotheca *medico-chirurgica, pharmaceutico-chemica et veterinaria,* oder geordnete Übersicht aller in Deutschland neu erschienenen medicinisch-chirurgisch-geburtshülflichen, pharmaceutisch-chemischen u. veterinär-wissenschaftlichen Bücher. 1. Hft. Januar—Juni 1847. gr. 8. (26 S.) Göttingen, *Vandenhöck & Ruprecht*. 12 kr.

Choulant (Geh. Med. Rath, Prof. etc., Dr. Ludw.), Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie des Menschen. Ein Grundriss der innern Clinik für acad. Vorlesungen. 4., völlig umgearb. Aufl. von Prof. Dr. Herm. Eberh. Richter. 5. (letzte) Lief. gr. 8. (XI u. S. 757—1110.) Leipzig, *Voss*. Geh. 2 fl. 12 kr.

Description *d'une éruption de faux cow-pox observée à Nanci; par le docteur Edmond Simonin. In-8. d'une feuille 3/4. Impr. de Mme. veuve Raybois, à Nanci. — À Nanci, chez Mme. veuve Raybois.*

Dieterich (Arzt I. Classe, Th. v.), die krankhafte

Erweichung und Durchlöcherung des Magens und Darmcanals mit Berücksichtigung ähnlicher Krankheiten, in ihrem ganzen bisher bekannten Umfange wissenschaftlich bearbeitet nebst Mittheilung eigener Erfahrungen. gr. 8. (XVI und 82 S.) Mitau, *Reyher.* Geh. 45 kr.

Dulk (Prof. Dr. Friedr. Phil.), *Pharmacopoea Borussica.* Die preussische Pharmacopöe übers. u. erläut. 5. umgearb. Aufl. 10. u. 11. Lief. gr. 8. (II. Abtheil. S. 385—640.) Leipzig, *Voss.* Geh. 1 fl.

Frerichs (Dr. med Fr. Theod.), über Gallert- oder Colloidgeschwülste. Mit 2 Kupfertaf. (Abgedruckt aus den Göttinger Studien 1847.) gr. 8. (84 S.) Göttingen, *Vandenhöck & Ruprecht.* Geh. 53 kr.

Gruber (Prosector Dr. Wenzel), Beiträge zur Anatomie, Physiologie, Chirurgie etc. 2. Abtheil., enthaltend die Monographie eines merkwürdigen osteosclerotischen Kopfes des anatomisch-physiologischen Museums in Prag. Mit 4 (lith.) Taf. (Aus den Abhandlungen für die kön. böhmische Gesellschaft der Wissenschaften. V. Folge, Bd. 5. abgedr.) gr. 4. (118 S.) Prag, *Ehrlich* in Comm. Geh. 1 fl. 30 kr.

Hoppe (Privatdoc. Dr. J.), das Feuer als Heilmittel oder die Theorie des Brennens in der Heilkunde. 2. Abth.: Die Operation des Brennens. gr. 8. (XVI und 416 S.) Bonn, *Weber.* Geh. 3 fl. 15 kr.

Koeppe (Kreisphysicus Dr. W.), der Abdominaltyphus im Jahre 1843 in Bezug auf Entstehung, Erscheinung und Verlauf, zum grossen Theil im Widerspruch bekannter Ansichten, mit nothwendiger Rücksicht auf die epidemischen Verhältnisse der Gegend geschildert. gr. 8. (72 Seiten.) Eilenburg, *Schreiber.* Geh. 36 kr.

Köstl (Primararzt Dr. F.), Winke zur Würdigung und Behandlung der genesenen Seelenkranken. gr. 8. (VIII u. 95 S.) Gratz, *Dirnböck.* Geh. 36 kr.

Krämer (Prof. Dr. med. A.), über Condylome und Warzen. Ein Beitrag zur Naturgeschichte dieser Gebilde. Mit 2 Kupfertaf. (Abgedruckt aus den Göttinger Studien 1847.) gr. 8 (72 S.) Göttingen, *Vandenhöck & Ruprecht.* Geh. 45 kr.

Neumann (Dr. Carl Geo.), Heilmittellehre, nach den bewährtesten Erfahrungen und Untersuchungen in alphabetischer Ordnung bearb. 1. Abtheil. Lex.-8. (364 S.) Erlangen 1848, *F. Enke.* Geh. 2 fl. 48 kr.

— (Dr. S.), die öffentliche Gesundheitspflege und das Eigenthum. Critisches und Positives mit Bezug auf die preussische Medicinalverfassungs Frage. gr. 8. (VIII u. 112 S.) Berlin, *Riess.* Geh. 45 kr.

Notice *sur quelques maladies des dents et de la bouche; par Hattutte, chirurgien-dentiste etc., galerie Vivienne, 13. In-8. de 2 feuilles. Impr de Wittersheim, à Paris.*

Pfeiffer (Dr. med. G. F. H.), keinen Bandwurm mehr. Oder: Mittheilungen einer neuen Methode, den Bandwurm sicher und leicht aus dem Darmcanale zu vertreiben. Nebst Zusammenstellung der bisher gebräuchlichsten Mittel etc. Eine Schrift für Ärzte und Nichtärzte. 8. (29 Seiten.) Quedlinburg, *Basse.* Geh. 30 kr.

Repertorium, homöopathisches, der in der Geschlechtssphäre des Mannes wie des Weibes vorkommenden Krankheitserscheinungen, mit Angabe des jedem einzelnen Falle entsprechenden Heilmittels. Ein Hand- und Hülfsbüchlein für den Laien etc., so wie für angehende homöopathische Ärzte. Mit einer Einleitung über den Gebrauch der homöopathischen Arzneimittel im Allgemeinen. Bevorwortet von Dr. Carl Haubold. 2. umgearb., verm. u. verb. Aufl. gr. 16. (XIV u. 90 S.) Gera, *Armbruster.* Geh. 45 kr.

Roloff's (ehem. k. Reg.- und Med.-Rath Dr. J. C. H.) Anleitung zur Prüfung der Arzneikörper bei Apotheken-Visitationen für Physiker, Ärzte und Apotheker. 5. neu bearb. u. verb. Aufl. Herausg. von Prof. Dr. Lindes. 4. (XXXII und 60 S.) Magdeburg, *Creutz.* Geh. 53 kr.

Rosenbaum (Dr. Julius), *additamenta ad Lud. Choulanti bibliothecam medico-historicam. Specimen secundum.* gr. 8. (XI und 166 Seiten.) Halis Sax., *Schwetschke & filius.* Geh. 2 fl. 15 kr.

Sachs's (J. J.) medicinischer Almanach für das Jahr 1848. Neue Folge. II. Mit der Biographie des früheren Herausgebers von Dr. Hoffbauer und dem (lith.) Bildniss des Ersteren. Auch unter dem Titel: Sachs's repertorisches Jahrbuch für die neuesten und vorzüglichsten Leistungen der gesammten Heilkunde; mit einer Übersicht der neuesten ärztlichen Tagesgeschichte. Bearb. von mehreren Ärzten. XV. Jahrg. 8. (CII, 456 u. 71 S.) Berlin 1848, *Expedition der medic. Central-Zeitung.* Cart. 2 fl. 45 kr.

Strumpf (Dr. Ferd. Ludw.), systematisches Handbuch der Arzneimittellehre. VII. Lief. gr. 8. (1. Bd. S. 769—896.) Berlin, *Th. Enslin.* Geh. 1 fl. 48 kr. (1.—7.: 6 fl. 36 kr.)

Taussig (Dr. G.), Venedig von Seite seiner climatischen Verhältnisse mit besonderer Berücksichtigung seines Einflusses auf Scropheln und Lungenkrankheiten. gr. 8. (XII u. 123 S.) Venedig, *Münster.* Geh. 1 fl.

Traité *des rétrécissemens organiques de l'urètre. Emploi méthodique des dilatateurs mécaniques dans le traitement de ces maladies; par Victor Perrève. In-8. de 22 feuilles* $^1/_4$, *plus un tableau. Imprim. de Crété, à Corbeil. — À Paris, chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. Prix 5 fr.*

— *sur la maladie de sang des bêtes bovines, suivi de l'étude comparée de cette affection avec l'entérite suraigue et la fièvre charbonneuse; par O. Delafond. In-8. de 20 feuilles. Impr. de Rignoux, à Paris. — À Paris, chez Labé, place de l'Ecole-de-Médecine. 4. Prix 3 fr. 50 c.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.